DISSERTATION

SUR LES GÉNÉRALITÉS

DE LA

MÉDECINE CLINIQUE,

PRÉSENTÉE AU CONCOURS

POUR

UNE CHAIRE DE MÉDECINE CLINIQUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

LE 11 JUILLET 1831,



Par P. A. PIORRY.

PARIS.

IMPRIMERIE DE PIHAN DELAFOREST (MORINVAL),

RUE DES BONS-ENFANS, N°. 34.

1831.

0 1 2 3 4 5 (cm)

Le peu de temps écoulé entre deux Concours ne me permettait pas de donner plus d'étendue à ce travail, ni de le resserrer davantage. D'ailleurs quelques pages suffisaient, car dans un petit nombre de lignes, on peut placer bien des erreurs ou bien des choses utiles. Puissé-je avoir été dans le dernier cas! J'ai adopté un style aphoristique : s'il paraissait trop sentencieux, je prie le lecteur de se rappeler que cette manière d'exprimer ses idées a quelque chose de sec et de tranchant que j'aurais voulu éviter; cet inconvénient est compensé par l'avantage de renfermer en quelques phrases un grand nombre de pensées. Il n'est pas, du reste, une des propositions de cette Dissertation que je ne voulusse être appelé à défendre dans une argumentation publique. Le Concours, tel qu'il est organisé, prive malheureusement les compétiteurs de cette épreuve. Beaucoup de choses ne sont qu'indiquées dans ma thèse, mais ce n'est point avec un jury tel que celui que nous avons qu'il est utile de tout dire.

DISSERTATION

SUR LES GÉNÉRALITÉS

DE LA

MÉDECINE CLINIQUE.

LA clinique est l'enseignement médical au lit du malade. La médecine, née de l'observation, n'a d'autre base que l'expérience raisonnée. Tel qui n'a étudié les maladies que dans les livres n'est pas médecin. Les systèmes naissent, brillent et meurent; les faits seuls restent : leur interprétation varie en raison des hypothèses du temps. Cette interprétation a d'autant plus de valeur que les connaissances physiologiques qui la donnent sont plus positives. La clinique éclairée par la physiologie, voilà ce qui constitue la seule médecine raisonnable.

La clinique étudie expérimentalement et pratiquement dans une maladie, les circonstances commémoratives, les causes, l'invasion, les symptômes, la marche, les signes rationnels ou fonctionnels, les signes sensibles ou physiques, le diagnostic différentiel, le pronostic, l'anatomie pathologique, la nature, les traitemens prophylacti-

que, curatif et palliatif; faisant l'application des connaissances théoriques puisées dans la pathologie, elle approfondit les faits particuliers, les recueille, les coordonne, les compare, et s'élève enfin à des considérations générales.

Circonstances commémoratives.

Elles servent souvent à juger du caractère d'une maladie. Il est important de savoir, par exemple, si un homme plongé dans un coma profond, avec résolution des membres, est sujet à des attaques d'épilepsie, ou s'il a fait usage de boissons spiritueuses. Ne comptons pas l'âge par le nombre des années, mais par l'état des organes ; tenons moins quelquefois à la doctrine des tempéramens qui varie comme les opinions des écoles, qu'à la vigueur ou à la faiblesse du malade; connaissons le régime habituel du sujet, sa profession, l'effet que l'abstinence, les divers alimens, l'exercice, ont sur lui; car nous nous rappellerons que l'homme malade est modifié par les circonstances qui influent sur l'homme en santé, etc., etc., etc.

Causes.

Les causes des maladies sont obscures. Souvent vingt causes peuvent être accusées d'un seul effet; souvent encore à une maladie grave on ne peut assigner de causes. Il est des causes qui ont agi, mais qui n'ont plus d'influences actuelles sur la maladie; elles importent peu. Il en est d'autres dont l'action délétère persiste, ce sont celles-là qu'il faut appro-

fondir. Non seulement étudions les causes de la maladie en général, mais celles des symptômes en particulier; apprécions s'il est possible celles qui surviendront, mais gardons-nous de suivre de ces tableaux faits à plaisir, stérile et diffuse compilation de mots entassés sans ordre, qui ne peuvent être appliqués à un cas particulier, précisément parce qu'ils sont applicables à tous les cas.

Invasion.

Il importe quelquefois de bien déterminer l'époque précise de l'invasion; fréquemment on n'y parvient qu'avec peine. Multiplier et varier les questions, ne négliger aucun renseignement fourni par le malade et les assistans, est un devoir pour le médecin. C'est surtout dans les maladies lentes qu'il est difficile de remonter d'une manière précise à la première apparition des symptômes; il faut rechercher si l'époque de l'invasion annoncée par le malade n'a pas été déjà précédée de quelques phénomènes de maladie. C'est dans les affections aiguës qu'il importe surtout de bien connaître l'époque de la première apparition des symptômes; il en est ainsi de l'entérite folliculaire, si l'on veut juger des altérations dont l'intestin est le siége; de l'apoplexie, lorsqu'il s'agit de préciser l'état actuel d'un kyste apoplectique, etc., etc.

Symptômes.

Dans l'examen des symptômes ou des phénomènes des maladies, on peut suivre l'ordre de position

des organes ou celui des fonctions; ce dernier me paraît préférable. Il faut adopter un cadre physiologique quelconque et diriger ses questions en ce sens; ce cadre doit être très présent à l'esprit. Dans l'examen rapide des fonctions, il ne faut rien omettre d'important. Que de fois, pour avoir négligé l'appareil urinaire, a-t-on méconnu un diabetès, une paralysie de la vessie, des calculs urinaires, etc., etc., et a-t-on considéré comme maladie capitale ce qui n'était qu'un symptôme! En interrogeant un malade on est exposé à oublier les membres et la peau. La question : Où souffrez-vous? doit précéder ou suivre tout autre examen. Si l'on veut avoir une réponse satisfaisante, il faut varier cette question de plusieurs manières.

Dans l'étude des symptômes, il ne faut pas seulement examiner les solides. Les liquides, primitivement ou secondairement, peuvent être malades. Nous savons peu de choses encore sur les altérations des fluides, mais que ce peu de choses nous serve. Examinons le sang veineux circulant dans les vaisseaux superficiels, le sang artériel dans les capillaires transparens; ne négligeons pas les fluides secrétés ou exhalés; interrogeons tout l'organisme, si nous voulons qu'il ait moins de secrets pour nous.

Quand on a passé en revue toutes les fonctions on peut revenir sur les circonstances les plus saillantes, auxquelles l'examen du malade a conduit. Cet examen doit être minutieux, approfondi. Je me défie du médecin qui se croit avoir du tact; je m'en

rapporte plus à celui qui doute, cherche et médite. Tel qui se fait un mérite d'avoir observé la maladie en quelques se condes, n'a vu que le malade. A toutes choses il faut du temps pour bien faire, il en faut surtout quand la chose est difficile; or, le diagnostic est dans ce dernier cas. Si votre coup-d'œil rapide vous a fait trouver juste dix fois, craignez que la onzième, en vous en rapportant à lui, vous ne commettiez de grossières erreurs.

Dans les symptômes, il en est de primitifs, d'autres sont secondaires. Souvent la lésion secondaire devient la maladie principale. Hier, l'ascite commençante était l'épiphénomène d'une maladie organique du cœur; demain on devra voir en elle l'affection dominante, car la gêne qu'elle détermine dans la respiration peut causer la mort; il en est ainsi de la tympanite intestinale, et dans les phlegmasies abdominales, de l'asphyxie par l'écume bronchique.

Marche.

Il est des maladies dont la marche constitue le caractère dominant; exemple : les fièvres d'accès. Il en est dont la marche fait connaître le danger; exemple : les fièvres pernicieuses. Il en est dans lesquelles la connaissance de la marche conduit au seul traitement curatif; exemple : les névralgies intermittentes, l'hystérie, cédant au sulfate de quinine. Il en est dont la marche apprend l'incurabilité; exemple : une maladie organique telle

que la phthisie, marchant avec lenteur, déterminant l'amaigrissement, et s'aggravant, quelque chose qu'on fasse. Il en est encore dont la marche décroissante fait espérer une curation prompte et facile. Étudions donc avec soin la marche des maladies si nous voulons bien juger de celles-ci.

Signes rationnels ou fonctionnels.

L'invasion, les symptômes, la marche, étant étudiés, c'est à l'esprit à comparer, à déduire des inductions, et à tirer des signes, de ces différentes sources d'examen ; il ne faut pas se hâter de porter un jugement.

Signes sensibles ou physiques.

Tout s'enchaîne dans les fonctions, et les influences des organes les uns sur les autres, sont des sources d'erreurs. Il faut avoir recours à la chirurgie du diagnostic ; elle dissipera les doutes, assurera les opinions, rendra la médication plus certaine et permettra d'être plus utile.

Pour la gorge, qu'on l'examine au grand jour ; pour le péritoine, qu'on y cherche la fluctuation ; la palpation apprendra s'il existe des tumeurs abdominales ; la percussion médiate fera reconnaître s'il y a des fluides épanchés en petite quantité dans l'abdomen ; pour le foie, on appréciera par la palpation, la saillie de son rebord costal ; on déterminera, à l'aide du plessimètre, la dimension réelle de cet organe ; on appréciera, par ce moyen, s'il

est épais ou mince ; s'il s'étend en haut, en bas, à gauche, etc., etc. Il en sera ainsi de la rate ; il faudra rechercher si l'estomac et les intestins contiennent des liquides ; pour la vessie on aura recours à la percussion et à la palpation, et, si cela ne suffit pas, au cathétérisme ; pour le rectum on ne craindra pas d'exercer le toucher, et pour l'utérus de recourir au spéculum. S'agit-il des poumons, du cœur, de leurs enveloppes, que la mensuration thoracique, la vue des mouvemens des côtes, la pression des espaces intercostaux, l'inspection des crachats, l'auscultation de Laënnec, la percussion d'Avenbrugger, l'emploi du plessimètre, donnent au médecin des résultats multipliés, dont il appréciera la valeur respective ; il comparera ensuite ces documens aux signes rationnels, et il arrivera à la plus grande certitude de diagnostic à laquelle, dans l'état actuel de la science, il est donné de parvenir.

Ce n'est pas seulement dans les maladies spéciales à une cavité viscérale, et limitées à un organe, qu'il est utile d'avoir recours à ces moyens physiques de diagnostic ; c'est encore dans une foule d'autres cas. Tantôt la percussion, l'auscultation, l'examen du cœur, des artères, des veines et des capillaires, vous feront juger des quantités de sang du sujet ; tantôt il peut survenir à votre insu des lésions secondaires, non moins graves que la maladie première, et masquées par d'autres symptômes. Exemple : pneumonie chez les apoplectiques ; paralysie de la vessie dans l'entérite

membraneuse ou folliculaire. Les signes physiques vous feront découvrir ces lésions; ils vous apprendront quelquefois que dans la congestion cérébrale le cœur est hypertrophié; que dans une lésion chronique du poumon il se forme une ascite, etc., etc. Le diagnostic, à l'aide des moyens physiques, est ce qu'il y a de plus certain dans la médecine. Deux heures de questions faites à un malade qui tousse n'en apprennent pas autant que le doigt qui, en percutant, trouve le poumon induré, ou que l'oreille qui saisit le râle crépitant. Pourquoi n'avons-nous presque aucun moyen de ce genre pour le cerveau! N'oublions pas au moins que les carotides battent avec force dans la congestion, avec faiblesse dans la syncope; que celle-ci cesse lorsque la tête est basse; qu'elle s'aggrave lorsque le cerveau est élevé, et que le contraire a lieu quand il s'agit d'accidens apoplectiques.

Il n'est pas vrai qu'une maladie bien connue soit à moitié guérie; mais la connaissance exacte d'une lésion peut seule guider dans le traitement. Il faut donc ne rien négliger en diagnostic, et que tous les symptômes, tous les signes se combinent pour l'établir; encourageons les efforts de ceux qui s'occupent avec zèle des moyens de le perfectionner. Ces travaux ne sont pas des élémens de succès dans le monde. Il n'en est pas d'eux comme de ces médicamens pompeusement annoncés qui assurent la fortune de qui les propose. Non, ce sont des recherches pénibles, longues, ardues, et qui coûtent souvent à leurs auteurs plus de tracasseries que de

profit. Quand tel nous proposera des expériences et des faits nouveaux, accueillons-le, cherchons avec lui, expérimentons de bonne foi et avec patience, instruisons-nous, et ne nions pas parce que nous ne savons pas. S'il est difficile d'apprendre une chose, que ce soit une raison de plus pour l'étudier; n'accusons pas des auteurs d'exagération avant d'avoir acquis nous-mêmes leur habitude et bien apprécié les résultats auxquels ils sont parvenus. Dire qu'un moyen de diagnostic est sans utilité, parce qu'on peut sans lui reconnaître une maladie, c'est imiter l'homme qui, voyant bien d'un seul œil, affirmerait qu'il est inutile de se servir de deux. Ainsi donc, étudions le bruit de frottement signalé par M. Reynaud, la fluctuation périphérique de M. Tarral, la mensuration thoracique perfectionnée par M. Chomel, et exerçons-nous aux difficultés de l'auscultation de Laënnec. Point d'exclusion dans l'emploi d'une méthode d'investigation, mais toujours puiser dans toutes les sources de diagnostic pour arriver à des connaissances plus positives.

Diagnostic différentiel.

Une maladie étant reconnue, il faut tracer aux élèves le tableau de son diagnostic différentiel, établir les analogies et les différences qui la rapprochent ou l'éloignent des lésions semblables. Celui-là est ou deviendra bon médecin, qui connaîtra bien les caractères distinctifs des maladies.

Terminaison probable. — Pronostic.

Il importe de savoir quand et comment une maladie doit se terminer, si c'est par le retour à la santé, par la mort; si la convalescence ou l'agonie seront longues. Cette connaissance est utile au malade, à ses parens, au médecin. Tel qui sait prévoir hasarde peu sa réputation ; tel qui ne sait pas juger du lendemain compromet tous les jours la sienne. On ne peut bien augurer de l'avenir dans les maladies qu'en ayant approfondi les autres points de leur histoire. Il est des affections dont la mort est nécessairement la suite; il faut prévoir l'époque de celle-ci; il en est d'autres où le retour à la santé doit naturellement arriver. Il faut encore songer aux épiphénomènes et aux transformations des maladies. Il en est où le résultat est douteux, et il faut savoir douter. Des nombres peuvent souvent représenter le degré d'espoir et l'étendue des craintes. Sur cent, on peut, par exemple, espérer comme quatre-vingt-dix et craindre comme dix, ou bien encore exprimer ses craintes par soixante et son espoir comme quarante. On dira que ceci est de la conjecture; mais en quoi ne raisonnons-nous pas par conjecture, et n'y a-t-il pas toujours de la conjecture lorsqu'il s'agit de l'avenir !

Anatomie pathologique. — Nécropsies.

L'histoire des lésions des organes doit précéder celle du traitement qui repose en partie sur elle. Le médecin qui saura qu'une hypertrophie du cœur

est consécutive à des ossifications des valvules, prescrira-t-il de l'iode dans l'espoir de guérir cette hypertrophie? Tel qui aura étudié le développement des kystes cérébraux à la suite des épanchemens apoplectiques, espérera-t-il dissiper par des médicamens les graves résultats de ces lésions? L'examen des cadavres apprendra dans ces cas qu'on ne peut guérir, mais il ne fera pas renoncer à tout traitement, car alors on peut encore soulager, prévenir les récidives et combattre les complications. L'anatomie pathologique, en éclairant la physiologie, a perfectionné la symptomatologie; elle a fait remonter aux causes organiques des maladies; elle a donné de la certitude au diagnostic. Les moyens physiques de reconnaître les affections des organes reposent sur elle; elle fait juger de la terminaison des maladies; sans elle on ne peut s'élever à des connaissances fixes sur leur nature. Le traitement repose souvent sur l'anatomie pathologique; il faut donc la cultiver avec zèle et succès : pour cela que le médecin soit anatomiste autant que praticien, car il faut qu'il se rende compte des différences que présentent les organes malades d'avec les organes sains. Pour cela il doit être physiologiste, car il est indispensable de rechercher les conséquences physiologiques des lésions survenues dans les organes; c'est à l'aide de ces dernières données qu'on peut se rendre raison des symptômes des maladies et s'élever jusqu'à leurs signes. L'examen des cadavres exige beaucoup de temps; souvent les causes organiques des maladies ne se rencontrent pas parce qu'on n'a pas eu la

patience de bien les chercher. Il faudrait souvent une journée entière pour tirer pathologiquement d'une nécropsie tout le parti possible. Si vous négligez d'examiner la moindre portion d'un organe, ce sera peut-être là que l'affection principale aura son siége. Pour aller plus vite et pour bien voir, il est bon que parmi les personnes instruites qui assistent à l'ouverture d'un cadavre chacun se charge de l'examen détaillé d'un organe ou au moins d'un appareil d'organes. Ainsi, l'on compensera par le nombre des observateurs la rapidité du temps. Dans les maladies aiguës, pour prévenir la teinture et le ramollissement cadavériques, les nécropsies doivent être faites le plus tôt possible. Pour le cerveau, il ne faut pas oublier avant de l'enlever du crâne de constater la quantité de fluide céphalo-rachidien qui s'y trouve. Une observation suivie de la nécropsie ne peut être complète quand la moëlle de l'épine n'a pas été examinée. Il ne faut pas en général négliger la dissection et l'examen du nerf pneumo-gastrique. L'ouverture des vaisseaux principaux ne doit pas être omise. Pour les organes respiratoires, il faut tenir compte de la dimension des cavités aériennes, des fluides qui s'y trouvent, de l'écume contenue dans les cellules pulmonaires, du degré d'affaissement du poumon lors de l'ouverture du thorax, etc. Sans ces précautions et sans une foule d'autres, les nécropsies perdent une grande partie de leur valeur.

Il faut sur les cadavres exercer les élèves à l'examen physique et à la percussion à nu des organes,

sains ou malades. Dans l'amphithéâtre on apprend beaucoup de médecine et beaucoup de diagnostic.

Nature de la maladie.

C'est par l'ensemble des données précédentes, auxquelles le traitement donne, dans quelques cas, une nouvelle valeur, qu'on s'élève à la connaissance de la nature des maladies. Trop souvent c'est plutôt en prenant pour base une opinion préconçue qu'un examen sévère qu'on asseoit un jugement sur le caractère d'une affection. C'est à l'homme sage à se défier de sa propre manière de voir. Les faits ne seront pas envisagés sous un seul point de vue, mais considérés sous toutes les faces. Il faut argumenter avec soi-même, se proposer des difficultés et en chercher la solution. C'est après avoir longtemps médité que le professeur de clinique enseignera ce qu'il croit, et encore devra-t-il donner les raisonnemens pour et contre, recueillir les observations qu'on lui fait, et renoncer avec loyauté à sa première manière de voir si des opinions plus justes que les siennes lui sont présentées. Quand il s'agit de la vie des hommes, l'amour-propre qui l'expose n'est plus seulement un défaut, il devient la source des actions les plus blâmables.

Traitement.

Le traitement est le seul but de la médecine. Les études médicales ne doivent avoir que lui pour objet. Il ne faut pas faire de l'anatomie pathologique une science de pure curiosité; c'est toujours le côté utile qu'il faut y voir, et ce côté utile c'est l'appli-

cation au traitement. Que vous me montriez les désordres les plus surprenans de l'organisation, les pièces les plus rares; que vous ayez fait les recherches les plus minutieuses, à quoi tout cela servira-t-il si je n'y vois la source immédiate ou éloignée d'indications thérapeutiques? Le diagnostic doit aussi s'attacher tout entier à établir le traitement; c'est parce que la percussion médiate, pratiquée sur l'abdomen et le thorax, donne souvent les moyens de diriger avec plus de certitude l'emploi des agens médicinaux, que j'y attache de l'importance. Si vous étudiez une maladie, que ce soit pour éclairer s'il se peut son diagnostic et sa thérapeutique et non pas pour faire une observation; le traitement est tout dans nos études; encore une fois il est le but: le reste est le moyen.

Traitement prophylactique.

Le traitement prophylactique prévient les maladies. Exemple: la vaccine préservant de la variole, malheureusement son application est rare; pour l'employer avec succès, il faudrait connaître parfaitement les causes premières des maladies, et nous les connaissons bien peu.

Traitement curatif.

Le traitement curatif se borne le plus souvent à laisser agir la nature. A ce mot de nature, j'entends déjà se récrier. C'est encore là une formule abrégée comme celle de force vitale, pour exprimer un ensemble de faits merveilleux dont nous voyons les résultats et que nous ne comprenons pas. Il est

vrai que l'organisme est si bien coordonné qu'il y a le plus souvent une tendance spontanée à la guérison. Or, cette cause qui fait ainsi que la santé se rétablit, qu'il soit permis, jusqu'à nouvel ordre, de l'appeler nature. Voyez une maladie se guérir avec tous les traitemens, sans aucun traitement, malgré tout traitement, et dites-moi s'il n'y a pas ici quelque chose de plus haut que nos médications, pour avoir dans tous ces cas amené la solution de l'état morbide ! Le plus souvent le médecin doit se contenter d'éloigner les causes d'action et de stimulation des organes, la nature fait le reste ; mais il ne doit pas cesser d'observer. La maladie décroît-elle, il continuera sa première manière d'agir ; persiste-t-elle, il recherchera si quelques moyens plus actifs ne seraient pas avantageux ; empire-t-elle, il ne perdra pas de temps ; survient-il de nouveaux symptômes, il en recherchera les causes organiques ; il les découvrira s'il le peut et les combattra avec énergie. Il faudrait ne pas être observateur pour ne pas voir que beaucoup de maladies guérissent spontanément ; mais dire qu'il ne faut pas souvent les combattre, ce serait être absurde et dangereux. Quand une affection morbide est grave, attaquez-la tout d'abord avec énergie; si elle persiste, par cela même qu'elle aura duré, elle deviendra plus sérieuse et plus rebelle. Défiez-vous de ces lésions qui, d'abord légères en apparence, cachent, sous cet aspect trompeur d'inocuité, la chronicité au bout de laquelle se trouve la mort ; c'est le cas du *principiis obsta*. Que de gens ne se-

raient pas morts de pneumonie, si l'on avait combattu l'engouement sanguin qui, à l'occasion du moindre obstacle dans la respiration, se forme dans la partie postérieure des poumons!

Il est beaucoup de maladies qui peuvent se guérir, il en est d'autres qu'on peut guérir, il en est qu'il est impossible de guérir. Je ne conçois pas comment des hommes versés dans l'anatomie pathologique, donnent du chlore ou de l'iode dans des cas où tout un poumon est rempli de tubercules en masse, crus, ramollis, ou ulcérés. Si l'on pouvait ramener à l'état normal un organe malade à ce point, il ne serait pas surprenant de voir le foie prendre, sous l'influence des médicamens, l'apparence charnue du cœur.

A chances de succès égales, de tous les moyens médicinaux, ceux qu'il faut d'abord employer, ce sont ceux qui font courir le moins de risques. l'abstinence, le repos, facilitent la guérison ou guérissent beaucoup de maladies. Il faut se rappeler que le régime n'est pas toujours la diète absolue; on guérit un grand nombre d'affections par des alimens fortifians. Les boissons simples secondent heureusement les effets des agens hygiéniques. Les évacuations sanguines générales sont de grands moyens qu'un médecin prudent porte quelquefois très loin, et auxquelles il redoute souvent d'avoir recours; elles réussissent fréquemment dans les inflammations locales. Le grand art est de les porter assez loin et pas trop loin; elles ont sur les saignées locales l'avantage d'être mieux graduées; mais

celles-ci de leur côté déterminent souvent une révulsion utile. En général il ne faut pas saigner quand l'hématose se fait mal, et qu'il n'y a pas de moyens de réparer ultérieurement le sang qu'on tire. Les saignées ne guérissent point les tubercules, le cancer, etc., etc.; mais dans certains cas, il est possible qu'elles puissent les prévenir.

Quelques lésions, dont la cause est généralement rapportée à l'irritation, peuvent provenir d'une gêne dans la circulation; exemple : la pneumonie des vieillards, et celle qui suit l'injection ou la présence de matières visqueuses ou de pus dans les veines. C'est dans ces cas que les saignées générales sont surtout indiquées. Toutefois lorsqu'il existe un grand foyer purulent ou des substances vénéneuses dans de grandes cavités, il faut éviter la phlébotomie, qui en produisant un vide dans les vaisseaux, favoriserait l'absorption. Une saignée peut guérir une congestion encéphalique, calmer l'inflammation qui entoure un kyste apoplectique, mais elle ne guérit pas celui-ci. Le ramollissement cérébral chez les vieillards ne cède point aux antiphlogistiques, il ne cède pas non plus aux toniques; je ne l'ai vu céder à rien.

Le quinquina et le sulfate de quinine réussissent le plus souvent dans les maladies périodiques quelles qu'elles soient; il arrête souvent les paroxismes intermittens qui, revenant à heure fixe, accompagnent les maladies organiques : celles-ci subsistent toujours, mais souvent les accès que présentent leurs symptômes peuvent cesser mo-

mentanément. Le sulfate de quinine à très haute dose ne m'a pas paru irriter l'estomac.

Les émétiques, les purgatifs, n'occasionnent pas toujours une vive irritation de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Il en est quelquefois d'eux comme de la pyrèthre qui fait couler à flots la salive dans la bouche, sans faire rougir la membrane buccale, et qui modifie d'une manière toute spéciale la sensibilité. Les drastiques réussissent dans certains cas d'hydropysie qui paraissent désespérés. Ils semblent avoir dans l'ascite une action plus marquée que les diurétiques. Il est peu de médicamens essentiellement sudorifiques. Je ne me rappelle pas avoir vu un cas dans lequel le gayac, la squine, la salsepareille, etc., aient provoqué la sueur. L'eau à une haute température, les frictions sur la peau, l'application de la chaleur sur les tégumens, paraissent être les seuls moyens véritablement sudorifiques. Il ne faut pas craindre d'employer les expectorans quand la poitrine s'embarrasse. Sans doute ils peuvent quelquefois irriter l'estomac, mais combien cet inconvénient n'est-il pas faible, si on le compare au danger qui accompagne la formation de l'écume bronchique? Les antispasmodiques sont nombreux et très variés; ils doivent être maniés avec prudence; mais quand on a vu beaucoup de malades, on sait qu'il ne faut pas en négliger l'emploi.

La méthode des nombres, relativement au succès des vésicatoires dans tel ou tel cas, n'a pas conduit tous les observateurs aux mêmes résultats; les

uns les ont regardés, d'après des calculs statistiques, comme inutiles; d'après de semblables calculs ils me paraissent être très utiles.

Les médicamens dangereux, les poisons, doivent être administrés avec une excessive prudence; l'occasion de leur emploi est rare. L'opium et ses préparations sont loin de toujours calmer les douleurs; le tartre stibié a réussi dans des cas de pneumonies désespérés, mais je l'ai vu, dans plusieurs circonstances, occasionner un dévoiement grave ou mortel. A la mort, on ne trouva chez une vieille femme, qui avait éprouvé une diarrhée excessive à la suite de l'emploi de l'émétique dans la pneumonie, aucune lésion de la membrane muqueuse gastro-intestinale.

Il faut se défier des médicamens nouveaux. Ce serait une chose curieuse que de faire le relevé des merveilles que l'on a publiées aussitôt qu'une substance a été pour la première fois préconisée, et de les comparer à son inefficacité présente. Le professeur de clinique doit plutôt chercher à bien déterminer les effets des médicamens vulgaires et bien connus qu'à faire des expérimentations sur des remèdes nouveaux. Il est à peine quelques substances dont on connaisse bien et le mode d'action et les circonstances dans lesquelles il faut y avoir recours. Ce ne sont point les matériaux de travail qui manquent en thérapeutique, ce sont des travaux bien faits.

Ce n'est point en médecine qu'il faut négliger les détails; c'est souvent par des choses minimes en

apparence qu'on soulage et qu'on guérit. Changer l'attitude dans la pneumonie et empêcher que la partie malade soit maintenue dans une position déclive, peut être quelquefois plus utile que d'avoir recours à des saignées ou au tartre stibié. Si l'on veut juger de l'action qu'a produite un médicament, il faut savoir quand, comment et dans quelles circonstances il a été donné; on doit même bien s'assurer si le malade en a fait usage. Que de fois n'a-t-on pas rapporté un succès à la vertu d'un médicament qui n'a pas été pris!

Traitement palliatif.

Il y a peut-être plus de mérite à bien diriger le traitement palliatif que la médication qui guérit. Le premier soin dans une lésion incurable est d'en arrêter, s'il se peut, les progrès; il faut ensuite surveiller les symptômes et les lésions intercurrentes qui peuvent ajouter à la gravité du mal primitif ou décider plus promptement une terminaison fâcheuse. On doit chercher à calmer les douleurs; mais quelle prudence ne faut-il pas pour administrer les médicamens narcotiques qui, en rendant la vie plus supportable, peuvent eux-mêmes en abréger la durée!

C'est au lit du malade qui entrevoit sa fin prochaine que le médecin trouve dans sa philanthropie et dans son éloquence le courage de le consoler. S'il est un cas où le mensonge soit louable, c'est quand il s'agit de cacher au mourant la main de la mort prête à le frapper......

Dans le traitement en général, point d'opinion préconçue, point d'opiniâtreté dans une médication qui ne réussit pas. Avant de faire deux pas en thérapeutique, il faut avoir bien reconnu la trace du premier. Hors les cas urgens, que les doses des médicamens dangereux soient d'abord toujours très faibles : l'expérimentation de l'idiosyncrasie peut conduire à des résultats tout autres que l'expérience sur un grand nombre d'hommes.

Que tout dans le traitement soit subordonné à ces deux grands régulateurs de la médecine : l'observation attentive et le jugement qui médite. Qu'une érudition choisie rappelle les faits importans, mais surtout que des recherches faites par le médecin lui-même impriment à ses avis et la certitude et l'utilité. Que le professeur de clinique, à la hauteur de la science, donne aux élèves non seulement des préceptes sur ce que d'autres ont vu, mais sur ce qu'il a observé lui-même. En médecine, c'est ce qu'on a vu qu'on retient ; c'est ce qu'on a vu que l'on sait bien ; c'est ce qu'on a vu qu'on médite le mieux ; c'est ce qu'on a vu dont on tire parti ; c'est enfin ce qu'on a vu qu'on exprime le plus clairement aux autres.

Considérations générales. — Esprit du cours.

Non seulement dans les leçons cliniques il faut observer soi-même, mais apprendre aux autres à le faire. Que les éleves soient guidés dans l'observation, mais qu'on ne leur impose pas ses propres opinions ; que les idées qu'ils se forment naissent

des faits plutôt que des discours. Il faut les habituer à recueillir les observations, à saisir et à reproduire les points culminans, à éviter les choses insignifiantes, et à ne pas omettre les détails utiles. C'était non seulement l'art d'observer, mais encore celui de faire observer, qui donnaient tant de valeur aux leçons de Corvisart; c'est ce dernier art que tout professeur de clinique doit surtout avoir en vue.

En général, il est préférable pour une bonne clinique, de s'appesantir sur peu de faits, que d'en passer en revue un trop grand nombre. Tel qui, dans une leçon, veut parler de vingt malades, ferait souvent beaucoup mieux de bien étudier la maladie d'un seul d'entre eux. Dans certains cas, il faut présenter un tableau général des faits contenus dans un service : c'est surtout quand il règne des épidémies; mais alors il est encore urgent de faire précéder ces considérations générales de l'examen circonstancié des faits particuliers qui servent d'exemple et de point de comparaison. Dans une épidémie il faut que l'attention ne soit pas tellement concentrée sur l'affection dominante, qu'elle empêche d'observer les maladies qui la compliquent.

La revue mensuelle des cas principaux recueillis dans un service est utile pour les élèves. C'est ici le lieu de représenter par des chiffres le nombre des malades, celui des revers et celui des succès. Mais de combien de circonstances relatives à l'invasion, la marche, les symptômes, la gravité, le

traitement, etc., ne faut-il pas tenir compte pour déduire de ces calculs des données positives !

Les maladies qu'il faut le plus faire étudier, ce sont les plus communes. Si vous vous appesantissez toujours sur les cas rares, vos élèves apprendront-ils ainsi à être souvent utiles?

Que le professeur de clinique n'appartienne à aucune secte. Qu'il ne se passionne ni pour ni contre aucune opinion. Qu'il examine avec calme et sang-froid les faits sur lesquels chacune d'elles est appuyée, et qu'il tire parti des inductions que ces faits lui fourniront. Que cette méthode toute d'expérience et de raison ne cesse de le diriger. Peut-être ne plaira-t-il pas le plus; peut-être que ne s'attachant pas au char de telle ou telle doctrine, ou de telle ou telle coterie, il aura plus de peine à réussir. Il y parviendra, car la raison tôt ou tard gouverne les hommes. Qu'il tienne moins à être chef d'une école que professeur utile et que médecin consciencieux.

Que, dans les discussions auxquelles il se livre, il respecte les opinions d'autrui, tout en ne craignant pas de discuter leur valeur. Que ce soit toujours de la science qu'il parle, et jamais des personnes. Que mettant en dehors tout sentiment de jalousie ou d'amour-propre, il ne voie dans ses laborieux confrères que des émules de travail et de gloire, et jamais des rivaux de fortune.

Que dans l'examen des malades le professeur de clinique donne l'exemple de la douceur et de l'humanité. Qu'il cherche à réunir les nobles qualités

qui portaient Hippocrate à comparer aux dieux le médecin philosophe. Que, touché des douleurs du pauvre, il le console et le soulage; qu'il ne s'habitue pas à voir souffrir sans en être ému; qu'il soit indulgent pour la faiblesse d'intelligence des malheureux qu'il soigne, et quelque décrépits et quelque stupides qu'ils soient, que la raison lui fasse voir en eux toujours des hommes. Que l'examen des malades soit attentif, mais qu'il soit le moins fatigant possible. Que ses recherches aient toujours l'utilité pour but. Que si un sujet lui donne l'occasion d'examiner quelques faits intéressans pour la science, qu'il néglige cet examen plutôt que de s'exposer à être préjudiciable à celui qu'il soigne. Qu'il emploie les moyens de diagnostic les moins douloureux et le plus exempts d'inconvéniens graves, de préférence à ceux qui font souffrir ou peuvent avoir quelque danger. Qu'il ne permette pas à vingt élèves d'examiner coup sur coup et de faire parler long-temps un phthisique exténué. Qu'il ne fasse jamais de ceux qu'il se propose de guérir, des sujets d'expérimentations chanceuses. Que réservé sur ce qu'il dit, prudent dans ses jugemens sur l'avenir, circonspect dans le nom des maladies qu'il prononce, il ne porte pas la terreur là où sa voix ne doit faire entendre que des paroles de consolation. En un mot, que son zèle pour la science, son dévoûment pour les élèves, s'accordent toujours avec son amour pour l'humanité.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.